

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU
LECET DI KLINIK BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan



Disusun Oleh:
SERI LESTARI NASUTION
NIM : 19020015

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN
2022**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS DENGAN PUTING SUSU
LECET DI KLINIK BIDAN MONA DURRYAH SIREGAR
KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, 14 Juni 2022

Pembimbing



(Ratna Dewi Siregar SST, M.K.M)
NIDN. 0127069201

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing



(Ratna Dewi Siregar SST, M.K.M)
NIDN. 0127069201

Penguji I



(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)
NIDN. 0127088801

Penguji II



(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Dekan



Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, 14 Juni 2022



Seri Lestari Nasution
Nim : 19020015

RIWAYAT PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Seri Lestari Nasution
Nim : 19020015
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang Sidempuan/21 mei 2001
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 3(Tiga) dari 4(Empat) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Padang Sidempuan, Jln. Kasantaroji Ujung
Padang

2. Data Orang Tua

Nama Ayah : Paeran
Nama Ibu : Siti Muhadirah
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
Pekerjaan Ibu : Wiraswasta
Alamat : Padang Sidempuan, Jln. Kasantaroji Ujung
Padang

3. Pendidikan

Tahun 2007-2013 : SD Negeri 200208 Kota Padang Sidempuan
Tahun 2013-2016 : MTS Negeri 1 Kota Padang Sidempuan
Tahun 2016-2019 : MAN 1 Kota Padang Sidempuan
Tahun 2019-2022 : Universitas Aufa Royhan Padang Sidempuan

MOTTO

“ Jangan kamu merasa lemah dan jangan bersedih, sebab kamu paling tinggi derajatnya jika kamu beriman. **(Q.S. Ali Imran: 139)**”

“Barang siapa menempuh jalan untuk mendapatkan ilmu, Allah akan memudahkan baginya jalan menuju surga (HR. Muslim)”

“Jangan berlebihan dalam mencintai sehingga menjadi ketertarikan. Jangan pula berlebihan dalam membenci sehingga membawa kebinasaan. Bersabarlah karena kesabaran adalah sebuah pilar keimanan (Umar bin Khattab)”

INTISARI

¹Seri Lestari Nasution, ²Ratna Dewi Siregar

¹ Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. D DENGAN PUTING SUSU LECET DI KLINIK BIDAN MONA DURRYAH

Latar belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa kurang lebih 40% wanita Amerika Serikat saat ini memilih untuk tidak menyusui, dan banyak diantaranya mengalami nyeri, pembengkakan payudara dan puting susu lecet mencapai puncaknya tiga sampai lima hari postpartum. Dari 59 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan baik yakni 28 orang (47,46%) rata-rata tidak mengalami puting susu lecet dan yang paling banyak yaitu ibu dengan pengetahuan kurang yakni 31 orang (52,54%) rata-rata mengalami puting susu lecet. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya puting susu lecet dimana dengan pengetahuan yang kurang maka pemahaman tentang puting susu lecet juga akan berkurang sehingga ibu menyusui tidak mengetahui teknik atau cara menyusui yang benar (Elvina, 2017). **Tujuan** melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah varney dan SOAP pada data perkembangan metodologi : metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subjek peneliti adalah Ny. D P1A0 pada ibu nifas dengan puting susu lecet. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV: TD : 120/80 mmHg; Nadi : 82x/menit; Pernapasan : 18x/menit; Suhu : 37,2 °C. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak dapat kesenjangan. **Saran** adalah diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu nifas. **Kesimpulan** peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Helen varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, Tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Nifas, Puting Susu Lecet

Kepustakaan : 18 pustaka (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis dapat Menyusun dan menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “ asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di klinik bidan Mona Durryah kota Padang Sidempuan ” laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan laporan tugas akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenallah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada.

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga sekaligus penguji 2 saya.
4. Ratna Dewi Siregar SST, M.K.M, selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan tugas akhir
5. Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku penguji 1 yang telah meluangkan waktu untuk menguji penulis dan memberikan saran dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
6. Dosen dan staff Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
7. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu, kakak saya Suryani Etika Nasution, Rahmi Lisa Madilla dan

adik saya Rahwi Ahmad Syarif yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.

8. Serta semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padang Sidempuan, Juni 2022
Penulis

Seri Lestari Nasution
19020015

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
RIWAYAT PENULIS	iv
MOTTO	v
INTISARI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis	7
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	34
C. Manajemen Kebidanan	36
D. Dokumentasi Kebidanan SOAP	38
BAB III ASUHAN KEBIDANAN	
A. Pengumpulan Data.....	41
B. Interpretasi Data	45
C. Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial.....	46
D. Tindakan Segera dan Kolaborasi.....	46
E. Perencanaan	46
F. Pelaksanaan	46
G. Evaluasi	48
H. SOAP	49
I. Data Perkembangan.....	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
Langkah I: Pengumpulan Data Dasar	55
Langkah II: Interpretasi Data.....	56
Langkah III: Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	57
Langkah IV: Tindakan Segera/ Kolaborasi	58
Langkah V: Perencanaan	59
Langkah VII: Pelaksanaan.....	60
Langkah VII: Evaluasi.....	63

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kunjungan Masa Nifas	10
Tabel 2.2. Perbedaan Payudara Penuh Dan Payudara Bengkak	30
Tabel 3.1 Data Perkembangan	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Macam – Macam Bentuk Puting	16
Gambar 2.2. Struktur Payudara	17
Gambar 2.3. Payudara Tampak Dari Samping	17
Gambar 2.4. Posisi Menyusui Yang Benar	24

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Puting susu lecet terjadi karena kesalahan memposisikan dan melekatkan mulut bayi pada payudara ibu. Puting lecet akan membuat ibu tidak mau menyusui bayi karena nyeri dan perih, sehingga membuat bayi akan jarang menyusui. Hal ini menyebabkan kebutuhan ASI ke bayi tidak tercukupi. Puting susu lecet dapat dicegah dengan melakukan perawatan payudara (Maskanah, 2012).

Salah satu upaya untuk mencegah puting susu lecet adalah dengan memperhatikan posisi atau teknik menyusui yang benar, jika puting susu mengalami kelecetan maka ibu bisa mengoleskan air susunya saat setelah menyusui, karena ASI yang diproduksi oleh tubuh ibu mengandung anti-bakteri, sehingga bisa digunakan untuk mengobati puting susu lecet dan dapat mengurangi rasa sakitnya (Simamora, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menjelaskan bahwa kurang lebih 40 % wanita Amerika Serikat saat ini memilih untuk tidak menyusui, dan banyak diantaranya mengalami nyeri, pembengkakan payudara dan puting susu lecet mencapai puncaknya tiga sampai lima hari postpartum. Hal ini dibuktikan oleh penelitian menunjukkan bahwa 80-90% ibu mengalami nyeri pada puting susu dan 26% dari masalah ini berkembang dan berubah menjadi nyeri puting susu yang serius.

Berdasarkan Data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), 2018 di jelaskan bahwa di seluruh dunia sebanyak 95% bayi yang pernah menerima ASI. namun, di negara berpenghasilan rendah dan menengah,

hanya 4%, atau 1 dari 25 bayi tidak pernah disusui. UNICEF menyebutkan bukti ilmiah yang dikeluarkan oleh jurnal *pediatrics*, pada tahun 2010 terungkap data di dunia ibu menyusui mengalami masalah menyusui sekitar 17.230.142 juta jiwa yang terdiri dari puting susu lecet 56,4%, bendungan payudara 36,12 % dan mastitis sebanyak 7,5% (Nuryanti, 2019).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI di Indonesia tahun 2014 sebanyak 35.985 atau (15,60 %) ibu nifas. Ibu nifas yang mengalami bendungan ASI pada tahun 2015 sebanyak 77.231 atau 37,12 % (Veronica, 2020).

Di Indonesia masalah tersering dalam menyusui adalah puting susu lecet sekitar 57% ibu menyusui dilaporkan pernah menderita kelecetan pada putingnya. Ada beberapa penyebab puting susu lecet yaitu salah satunya teknik menyusui yang tidak benar. Dengan puting susu lecet sehingga ibu sulit untuk memberikan ASI eksklusif mungkin hanya sedikit ASI yang didapatkan bayi (Indriani, dkk 2019).

Jumlah ibu nifas selama tahun 2019 di Sumatera Utara mencapai 277.925 per tahun, Sumatera Utara mencakup Angka pemberian ASI masih tergolong rendah yaitu 75.820 dari 186.460 bayi yang berusia <6 bulan (Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2019).

Masalah dalam pemberian ASI di Indonesia berdasarkan hasil analisis Riskesdas 2010 antara lain persentase bayi yang menyusui eksklusif sampai enam bulan sebesar 15,3% persentase inisiasi menyusui dini kurang dari satu jam setelah lahir sebesar 29,3% sebagian besar bayi mulai disusui pada kisaran waktu 1-6 jam (Astuti, 2015).

Dari 59 ibu menyusui yang memiliki pengetahuan baik yakni 28 orang (47,46%) rata-rata tidak mengalami puting susu lecet dan yang paling banyak yaitu ibu dengan pengetahuan kurang yakni 31 orang (52,54%) rata-rata mengalami puting susu lecet. Pengetahuan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya puting susu lecet dimana dengan pengetahuan yang kurang maka pemahaman tentang puting susu lecet juga akan berkurang sehingga ibu menyusui tidak mengetahui teknik atau cara menyusui yang benar (Elvina, 2017).

Data survei awal yang saya peroleh di Bidan Praktik Mandiri Mona Durrayah Siregar ada 3 ibu nifas yang saya temui dan diantaranya ada 2 ibu nifas yang mengalami permasalahan menyusui yaitu puting susu lecet.

Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. Enam puluh persen (60%) kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian pada masa nifas terjadi 24 jam pertama. Demikian halnya dengan masa neonates juga merupakan masa krisis dari kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir (Mansyur, 2014)

Berdasarkan permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet” Di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durrayah Siregar di kota Padang Sidempuan pada tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu untuk mengetahui bagaimana Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny.D P1A0 dengan puting susu lecet di Bidan

Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan pada tahun 2022 .

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Nifas Pada Ny.D P1A0 dengan puting susu lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan Varney.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- b. Melakukan interpretasi data pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- d. Menetapkan tindakan segera pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- e. Merencanakan perencanaan pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.

- f. Melakukan implementasi pada Ny. D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.
- g. Melakukan evaluasi pada Ny.D P1A0 Dengan Puting Susu Lecet di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar di kota Padang Sidempuan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan adalah ibu nifas yaitu Ny.D P1A0 dengan puting susu lecet.

2. Tempat

Tempat asuhan kebidanan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Mona Durryah Siregar kota Padang Sidempuan.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan studi asuhan kebidanan, studi pendahuluan, studi kasus dimulai dari bulan Februari 2022.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Pendidik

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi perpustakaan Universitas Aafa Royhan Di Kota Padang Sidempuan khususnya Program Studi Kebidanan Program Diploma tiga.

b. Bagi Lahan Praktik

Menambah pengalaman dan keterampilan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet.

c. Bagi Ibu Nifas

Menambah pengetahuan ibu nifas tentang permasalahan puting susu lecet dan cara mengatasi serta perawatan agar puting susu tidak lecet.

d. Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis menambah pengetahuan ibu dan keterampilan dalam asuhan kebidanan agar dapat memberikan pelayanan bermutu tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI MEDIS

1. Konsep Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Pengertian masa nifas menurut Ambarawati 2021

1. Masa Nifas atau puerperium dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode puerperium disebut *puerpera*. Puerperium (Nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.
2. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini 6 – 8 minggu. Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada batas waktunya, bahkan bisa jadi dalam waktu yang relatif pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.
3. Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Beberapa konsep tentang pengertian masa nifas antara lain :

- 1) Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan

berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak Negara, pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 24 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan (Mansyur, 2014).

- 2) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan masa setelah kelahiran yang meliputi minggu–minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, 2019)
- 3) Masa nifas dimulai kondisi ibu post partum kembali ke keadaan ginekologis kembali seperti masa sebelum hamil dikenal dengan masa nifgas atau puerperium. Pemulihan ibu post partum dapat berlangsung selama 3 bulan atau 6 minggu atau 42 hari (Girsang, 2019).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi pada masa nifas dapat mencegah beberapa kematian ini. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi menjadi 2, yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif
- 3) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Walyani, 2021).

c. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi menjadi tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat - alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun (Walyani, 2021).

d. Kunjungan Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali dalam melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan–kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2021).

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 - 8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda–tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat

3	2 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda–tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda–tanda penyulit e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang dialami atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Tabel 2.1. kunjungan masa nifas

e. Adaptasi Fisiologis dan Psikologis Ibu Masa Nifas

1. Perubahan Fisiologis dalam masa nifas

Ibu dalam masa nifas mengalami perubahan fisiologis. Setelah keluarnya plasenta, kadar sirkulasi hormon HCG (*Human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen*, estrogen dan progesterone menurun. *Human plasenta lactogen* akan menghilang dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar estrogen dan progesteron hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase folikuler dari siklus menstruasi berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari. Penarikan polipeptida dan hormon steroid ini mengubah fungsi seluruh system sehingga efek kehamilan berbalik dan wanita sdianggap sedang tidak hamil, sekalipun pada wanita (Walyani, 2021).

Perubahan – perubahan yang terjadi yaitu:

- a) Rasa kram dan mules di bagian bawah perut akibat penciutan rahim (involusi)

Involusi uterus merupakan pengecilan yang normal dari suatu organ setelah organ tersebut memenuhi fungsinya, misalnya pengecilan uterus setelah melahirkan. Involusi uteri adalah mengecilnya *kembali* rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Autolistis adalah penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hiperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang 10 kali dan menjadi 5 kali lebih tebal dari sewaktu masa hamil, akan menyusut kembali mencapai keadaan semula (Walyani, 2021).

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke *kondisi* sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontak otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2021).

- b) Keluarnya sisa – sisa darah dari vagina (*lochea*)
- c) Kelelahan karena proses melahirkan
- d) Pembentukan ASI sehingga payudara membesar
- e) Kesulitan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
- f) Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong)
- g) Perlukaan jalan lahir/lecet atau jahitan (Walyani, 2021).

2. Perubahan Psikologis Ibu Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses melahirkan maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami

oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan perasn seorang ibu memerlukan adaptasi tanggung jawab ibu mulai bertambah (Nugroho, 2019)

- a) Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (fase *talking in*)
- b) Ibu merasa khawatir akan tidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*Baby blues*) disebut fase *talking hold* (hari ke 3–10)
- c) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut fase *letting go* (hari ke 10 sampai akhir masa nifas)

3. Pengeluaran *lochea* terdiri dari :

- a) *Lochea rubra* : hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa – sisa ketuban, sel–sel *desisua*, sisa–sisa *vernix kaseosa*, lanugo, dan *meconium*
- b) *Lochea sanguinolenta* : hari ke 3–7, terdiri dari darah bercampur lendir, warna kecoklatan
- c) *Lochea serosa* : hari ke 7–14, berwarna kekuningan
- d) *Lochea alba* : hari ke 14 sampai selesai nifas, hanya merupakan cairan putih *lochea* yang berbau dan terinfeksi disebut *lochea parulent* (Walyani, 2021).

f. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan *postpartum*. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan fisiologis selama masa nifas
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda – tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan kebersihan yang aman (Walyani, 2021).

2. Proses Laktasi dan Menyusui

a. Anatomi dan Fisiologi Payudara

1. Anatomi Payudara

Secara vertikal payudara terletak di antara kosta II dan IV, secara horizontal mulai dari pinggir sternum sampai linea aksilaris medialis. Kelenjar susu berada di jaringan subkutan, tepatnya di antara jaringan subkutansuperficial dan profundus, yang menutupi muskulus pectoralis mayor.

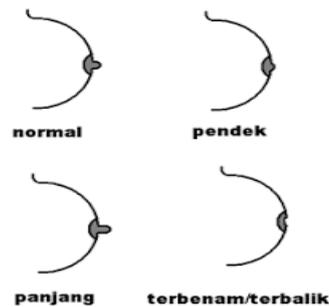
Ukuran normal 10 – 12 cm dengan beratnya pada wanita hamil adalah 200 gram, pada wanita hamil aterm 400 – 600 gram dan pada masa laktasi sekitar 600 – 800 gram. Bentuk dan ukuran payudara akan bervariasi

menurut aktivitas fungsionalnya. Payudara menjadi besar saat hamil dan menyusui dan biasanya mengecil setelah menopause. Pembesaran ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan struma jaringan penyangga dan penimbunan jaringan lemak. Ada 3 bagian utama pada payudara :

- 1) Korpus (badan)
- 2) Areola mammae (kalang payudara), letaknya mengelilingi puting susu dan berwarna kegelapan yang disebabkan oleh penipisan dan penimbunanpigmen pada kulitnya. Perubahan warna ini tergantung dari corak kulitnya, kuning langsung akan berwarna jingga kemerahan, bila kulitnya kehitaman maka warnanya akan lebih gelap dan kemudian menetap.
- 3) Papila atau puting, puting susu terletak setinggi interkosta IV, tetapi berhubung adanya variasi bentuk dan ukuran payudara maka letaknya pun akan bervariasi pula. Pada tempat ini terdapat lubang–lubang kecil yang merupakan muara dari duktus laktiferus, ujung–ujung serat otot polos yang tersusun secara sirkuler sehingga bila ada kontraksi maka duktus laktiferus akan memadat dan menyebabkan puting susu ereksi, sedangkan serat–serat otot yang longitudinal akan menarik kembali puting susu tersebut.

Ada empat macam bentuk puting yaitu bentuk yang normal/umum, pendek/datar, panjang dan terbenam (*inverted*). Namun bentuk–bentuk puting ini tidak terlalu berpengaruh pada proses laktasi, yang penting adalah bahwa puting susu dan areola dapat ditarik sehingga membentuk tonjolan atau “ dot ” ke dalam mulut bayi. Kadang dapat terjadi puting

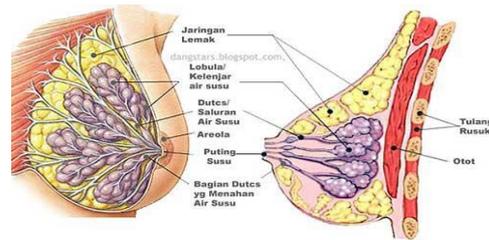
tidak lentur terutama pada bentuk puting terbenam, sehingga butuh penanganan khusus agar bayi bisa menyusui dengan baik.



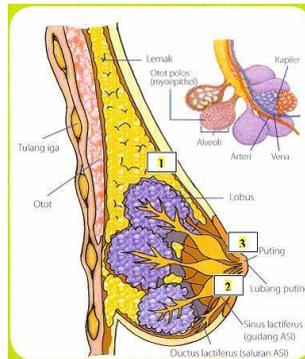
Gambar 2.1. Macam – macam bentuk puting

Struktur payudara terdiri dari tiga bagian, yakni kulit, jaringan subkutan (jaringan bawah kulit), dan korpus mammae. Corpus mammae terdiri dari parenkim dan stroma. Parenkim merupakan suatu struktur yang terdiri dari duktus laktiferus (duktus), duktulus (duktulli), lobus dan alveolus.

Ada 15 – 20 duktus laktiferus. Tiap – tiap duktus bercabang menjadi 20–40 duktuli. Duktulus bercabang menjadi 10–100 alveolus dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu (sistem duktus) sehingga merupakan suatu pohon. Bila diikuti pohon tersebut dari akarnya pada puting susu, akan didapatkan saluran air susu yang disebut duktus laktiferus. Di daerah kalang payudara duktus laktiferus ini melebar membentuk sinus laktiferus tempat penampungan air susu. Selanjutnya duktus laktiferus terus bercabang–cabang menjadi duktus dan duktulus, tapi duktulus yang pada perjalanan selanjutnya disusun pada sekelompok alveoli. Di Dalam alveoli terdiri dari duktulus yang terbuka, sel–sel kelenjar yang menghasilkan air susu mioepitelium yang berfungsi memeras air susu keluar dari alveoli.



Gambar 2.2. Struktur payudara



Gambar 2.3. Payudara tampak dari samping

2. Fisiologi payudara

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron yang turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar.

b. Proses Laktasi

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan

pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Ambarawati, 2021).

c. Fisiologi Laktasi

Selama kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron menurun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh hipofisis, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleks ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1) Refleks Prolaktin

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang di sekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) Refleks Aliran (*Let Down Refleks*)

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana

setelah oksitosin dilepas ke dalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveolus dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu.

Refleks down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda – tanda lain dari let down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleks ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu (Ambarwati, 2021).

d. Manfaat Pemberian ASI

Beberapa manfaat pemberian ASI khususnya ASI eksklusif yang dapat diperoleh bayi :

1. ASI sebagai nutrisi terbaik

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya karena ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan 6 bulan.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang baru lahir secara alamiah telah mendapat zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi dan lambat laun akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan pemberian ASI, karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh

yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, bakteri, virus dan jamur. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibanding dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor penentu kecerdasan ada dua yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik atau bawaan sangat menentukan potensi genetik yang diturunkan oleh orangtua, faktor ini dapat dimanipulasi atau direayasa.

Faktor lingkungan merupakan faktor yang menentukan tercapainya faktor genetik secara optimal. Kebutuhan faktor lingkungan ini dapat dipenuhi dengan pemberian ASI yang dimulai dengan pemberian ASI secara eksklusif. Pemberian ASI secara eksklusif dalam 6 bulan pertama kehidupan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.

4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang disusui akan merasakan kasih sayang ibunya dan akan menimbulkan perasaan aman dan tenang sebagai dasar perkembangan emosi bayi untuk membentuk pribadi yang percaya diri dan memiliki dasar spiritual yang baik.

Bagi ibu :

1. Mengurangi perdarahan setelah persalinan, karena pada ibu menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna juga untuk penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat

berhenti, hal ini akan menurunkan angka kematian ibu yang melahirkan.

2. Menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil.
3. Lebih cepat langsing kembali, oleh karena itu menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.
4. Lebih ekonomis dan murah, dengan memberi ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui dan persiapan pemberian susu formula.
5. Tidak merepotkan dan menghemat waktu, ASI dapat sesegera mungkin diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, tanpa harus mencuci botol dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas.
6. Mudah dan praktis, mudah dibawa kemana–mana (*Portable*)
7. Memberi kepuasan pada ibu, ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasa puas dan merupakan kebanggaan yang mendalam (Nugroho, 2019)

Bagi Keluarga :

1. Aspek ekonomi, ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2. Aspek Psikologis, kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jaran, sehingga suasana kejiwaan ibu lebih baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
3. Aspek Kemudahan, menyusui sangat praktis karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain (Walyani, 2021).

Bagi Negara :

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrient yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapat antibodi terhadap shigella dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan flora usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter jejuni* dalam ASI melindungi dari diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai risiko 2–3 kali lebih besar menderita diare karena *Helicobacter jejuni* di banding anak yang mendapat ASI.

2. Menghemat devisa Negara

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapat susu formula.

4. Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin (Walyani, 2021).

e. Cara Menyusui Yang Benar

Terdapat berbagai posisi untuk menyusui namun posisi yang baik adalah dimana posisi kepala dan badan bayi berada pada garis yang lurus sehingga bayi dapat menyusui dengan nyaman. Selain itu posisi ibu pun harus nyaman. Cara menyusui yang benar adalah :

1. Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
2. Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.

1. Puting susu nyeri

Umumnya ibu akan merasa nyeri pada waktu awal menyusui. Perasaan sakit ini akan berkurang setelah ASI keluar. Bila posisi mulut bayi dan puting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang.

Cara menangani :

- a) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar
- b) Mulailah menyusui pada puting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada puting susu yang sakit
- c) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di puting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai puting susu kering.

Hal-hal yang harus dilakukan untuk mencegah rasa nyeri puting susu ketika menyusui :

- a. Santai ketika menyusui, harus santai dan tenang saat menyusui. Hal ini akan membantu meningkatkan aliran susu ibu. Meletakkan kain basah yang hangat pada payudara atau mengambil *shower* hangat untuk mengguyur payudara setelah menyusui
- b. Jangan menarik isapan bayi sampai bayi benar-benar selesai menetek, memastikan bayi tidak lagi menetek sebelum melepaskan dari payudara. Untuk menghentikan bayi dari anak susuan, melalui sudut mulut bayi memasukkan jari kedalam mulutnya. Ini akan melepaskan isapan bayi dari payudara dan dapat dengan mudah mengangkat atau menarik bayi dari puting susu.

- c. Mencari posisi yang nyaman saat menyusui, karena tidak nyaman saat menyusui bisa membuat cemas, dan mengurangi atau menghentikan aliran susu. Belajar posisi menyusui yang nyaman dan benar. Menggunakan salah satu jari dari posisi tersebut setiap kali menyusui bayi. Jika bayi tidak dalam posisi yang tepat ia mungkin memiliki masalah dalam penghisapan. Bayi mungkin tidak mendapatkan cukup susu dan menyedot dengan keras. Hal ini dapat menyebabkan sakit atau mengubah bentuk puting susu untuk beberapa menit.
- d. Memastikan mulut bayi santai saat menyusui, jika bayi menyusu terlalu keras maka puting menjadi sakit, Anda perlu membuat santai mulut bayi. Untuk melakukan ini ibu perlu memijat rahang bawah telinga bayi. Stroke adalah gerakan untuk beristirahat dan melebarkan mulut bayi. Ibu dapat menarik perlahan-lahan bayi kebawah menggunakan jari. Hal ini memungkinkan istirahatnya lidah, gusi dan puting susu. Tarik kepala bayi sehingga rahangnya ada di belakang puting susu, dengan cara ini susu dapat terjepit dan tidak akan cukup susu mengalir keluar
- e. Menggunakan perangkat untuk menyusui dengan benar, membaca petunjuk yang ada pada saat menggunakan perangkat dan menjaga selalu tetap bersih. Jika ada alat yang menyebabkan cedera pada payudara, maka penggunaannya harus dihentikan. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mempelajari bagaimana cara penggunaan

alat. Cedera ini meningkatkan risiko untuk kerusakan dan infeksi puting (Walyani, 2021).

2. Puting susu Lecet

Rangsangan mulut bayi terhadap puting susu dapat berakibat puting susu lecet hingga terasa perih. Kemungkinan puting susu lecet ini dapat dikurangi dengan cara membersihkan puting susu dengan air hangat setiap kali selesai menyusui. Bila lecet disekitar puting susu telah terjadi, juga jangan diberi sabun, salep, minyak atau segala jenis krim. Biasanya segala jenis tersebut tidak menolong, bahkan mungkin dapat memperburuk keadaan (Nugroho, 2019).

Puting susu terasa nyeri bila tidak ditangani dengan benar akan menjadi lecet. Umumnya menyusui akan menyakitkan kadang – kadang mengeluarkan darah. Puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush* (*Candidates*) atau dermatitis (Walyani, 2021).

Penyebab puting susu lecet:

- 1) Posisi dan perlekatan bayi yang buruk terhadap payudara
- 2) Ada pembengkakan sehingga perlekatan bayi tidak sempurna
- 3) Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing
- 4) Melepaskan puting susu dari mulut bayi dengan cara menarik
- 5) Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit
- 6) Sariawan pada mulut bayi
- 7) Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat (Astutik, 2017).

Cara menangani :

- a) Cari penyebab puting susu lecet (posisi menyusui salah, candidiasis atau dermatitis).
- b) Obati penyebab puting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- c) Kerjakan semua cara – cara menangani susu nyeri di atas tadi.
- d) Ibu dapat terus memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- e) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain – lain.
- f) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x 24 jam.
- g) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- h) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun.
- i) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh.
- j) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI.

- k) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- l) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula – mula dengan waktu yang lebih singkat.
- m) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu rujuk ke puskesmas (Walyani, 2021).

Pengobatan terbaik untuk puting susu yang lecet ialah membuatnya senantiasa kering, dan sebanyak mungkin membiarkan payudara terkena udara bebas. Pemberian kompres hangat atau menghangatkan puting susu dengan bola lampu yang ditempatkan dalam jarak beberapa puluh senti meter dari payudara dapat memberi rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Sebagian ibu dengan sengaja membiarkan sedikit ASI meleleh dan membasahi puting susudan areola selama penghangatan tadi untuk mempercepat proses penyembuhan (Nugroho, 2019).

3. Payudara bengkak

Pada hari–hari pertama (sekitar 2–4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Penyebab bengkak :

- a. Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah
- b. Produksi ASI berlebihan
- c. Terlambat menyusui
- d. Pengeluaran ASI yang jarang
- e. Waktu menyusui yang terbatas

Payudara penuh	Payudara bengkak
Rasa berat pada payudara, panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak nyaman	Payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat waktu tidak merah, dan bila diperiksa/dihisap ASI tidak keluar. Badan terasa demam setelah 24 jam Untuk mencegah maka diperlukan: menyusui dini, perlekatan yang baik, menyusui “ on demand ”. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu sebaiknya ASI dikeluarkan terlebih dahulu, agar ketegangan menurun.

Tabel 2.2. Perbedaan Payudara Penuh dan Payudara Bengkak:

Cara mengatasi :

- a) Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu
- b) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif
- c) Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan: kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung
- d) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi oedema (Walyani, 2021).

4. Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Di dalam ada terasa masa padat (*lump*) dan di luarnya kulit menjadi merah. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1–3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap/dikeluarkan atau penghisapan yang

tidak efektif. Dapat juga karena kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

Tindakan yang dapat dilakukan :

- a) Kompres hangat atau panas dan pemijatan
- b) Rangsangan oksitosin, dimulai pada payudara yang tidak sakit yaitu stimulasi puting susu, pijat leher, punggung dan lain–lain
- c) Pemberian antibiotik : *flucloxacilin* atau *erythromycin* selama 7–10 hari
- d) Bila perlu bisa diberikan istirahat total dan obat untuk menghilangkan rasa nyeri
- e) Kalau terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin perlu tindakan bedah (Walyani, 2021).

g. Dukungan Bidan Dalam Pemberian Laktasi

1. Biarkan bayi bersama ibunya segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama
 - a) Membina hubungan/ikatan di samping bagi pemberian ASI
 - b) Membina rasa hangat dengan membaringkan dan menempelkan pada kulit ibunya dan menyelimutinya

 Segera susi bayi maksimal setengah jam pertama setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormone prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah satu jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.
2. Ajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Pelaksanaan perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1–2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, bidan melakukan perawatan payudara. Mengutamakan tangan dan puting susu tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu.

3. Bantu ibu pada pertama kali menyusui

Segera susui bayi maksimal setengah jam setelah persalinan. Hal ini sangat penting apakah bayi akan mendapat cukup ASI atau tidak. Ini didasari oleh peran hormon pembuat ASI, antara lain hormon prolaktin dalam peredaran darah ibu akan menurun setelah 1 jam persalinan yang disebabkan oleh lepasnya plasenta.

Sebagai upaya untuk tetap mempertahankan prolaktin, isapan bayi akan memberikan rangsangan pada hipofisis untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin bekerja merangsang otot polos untuk memeras ASI yang ada pada alveoli, lobus serta duktus yang berisi ASI yang dikeluarkan melalui puting susu.

4. Bayi harus ditempatkan dekat dengan ibunya dikamar yang sama (rawat gabung / *rooming in*)

5. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin

Menyusui bayi secara tidak dijadwal (*on demand*), karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, dll) atau ibu sudah merasa perlu

menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5–7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

6. Hanya diberikan kolostrum dan ASI saja

ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning–kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/matur sekitar 3–14 hari. Dibandingkan ASI matang, kolostrum mengandung laktosa, lemak dan vitamin larut dalam air (vitamin B dan C) lebih rendah tetapi memiliki kandungan protein, mineral dan vitamin larut dalam lemak (vitamin A, B, E, dan K) dan beberapa mineral (seperti seng dan sodium) yang lebih tinggi. Kolostrum juga merupakan pencahar untuk mengeluarkan mekonium dari usus bayi dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi bagi makanan yang akan datang.

7. Hindari susu botol dan “ dot empeng ”

Secara psikologis, bayi yang disusui oleh ibunya sejak dini sudah terlatih bahwa untuk mendapatkan sesuatu harus ada usaha yang dilakukan, semakin kuat usaha yang dilakukan maka semakin banyak yang diperoleh. Berbeda dengan bayi yang menggunakan susu botol dan kempengan, dari awal sudah membiasakan bayi dengan menyusui. Kebiasaan ini akan terbentuk pribadi anak menjadi malas dan kurang berusaha, sehingga sangat merugikan bayi yang akhirnya bayi akan mengalami bingung

puting, ini terjadi bila bayi pada saat menyusui bersifat pasif (menunggu suapan ASI), sedangkan ASI tidak akan keluar. Pada akhirnya bayi kecewa dan menyusui dengan berkali-kali melepas isapan atau terputus-putus seperti menyusui pada botol sedangkan mekanisme menghisap botol atau kempengan berbeda dari mekanisme menghisap puting susu payudara ibu (Walyani, 2021).

B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-undang No. 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, bagian tugas dan wewenang, pada pasal 46 ayat (1). Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak;
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
- d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
- e. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

1) Pelayanan kesehatan ibu

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;

- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

2) Pelayanan kesehatan anak

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu pendekatan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yaitu :

a) Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pengumpulan semua data yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien secara keseluruhan. Bidan dapat melakukan pengkajian dengan efektif, maka harus menggunakan format pengkajian yang terstandar agar pertanyaan yang diajukan lebih terarah dan relevan.

b) Interpretasi Data

Interpretasi data merupakan identifikasi terhadap diagnosa, masalah dan kebutuhan pasien pada ibu nifas berdasarkan interpretasi yang benar atas data–data yang telah dikumpulkan.

c) Diagnosis / masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi, sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang ada.

d) Kebutuhan tindakan segera

Setelah merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa / masalah potensial pada langkah sebelumnya bidan juga harus merumuskan tindakan emergensi yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, secara mandiri, kolaborasi atau rujukan berdasarkan kondisi klien.

e) Rencana asuhan kebidanan

Langkah ini ditemukan dari hasil kajian pada langkah sebelumnya. Jika ada informasi/data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi yang sifatnya segera atau rutin. Rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date*, dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien. Sebelum melaksanakan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien dalam *informed consent*.

f) Implementasi

Pelaksanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau bersama–sama dengan klien atau anggota tim kesehatan. Bila tindakan dilakukan oleh dokter atau tim kesehatan lain, bidan tetap memegang tanggung jawab untuk mengarahkan kesinambungan asuhan berikutnya. Kaji ulang apakah semua rencana asuhan telah dilaksanakan.

g) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi **keefektifan** dari asuhan yang telah diberikan. Evaluasi didasarkan pada harapan pasien yang diidentifikasi saat merencanakan asuhan kebidanan. Untuk mengetahui keberhasilan asuhan, bidan mempunyai pertimbangan tertentu antara lain: tujuan asuhan kebidanan; efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah; dan hasil asuhan kebidanan (Walyani, 2021).

D. Dokumentasi SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengkomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan pada pasien. Di Dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat proses berpikir yang sistematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah-langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseesment dan planning

a) S= Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah 1 menurut Varney.

b) O= Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

c) A= Assessment

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2, 3, 3 menurut Varney.

d) P= Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah 5, 6, 7 menurut Varney

Pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan informasi yang sistematis yang mengorganisasi penemuan serta konklusi seorang bidan menjadi suatu rencana. Selain itu metode ini juga

merupakan intisari dari proses pelaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan (Nur Amellia, 2019).

BAB III
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS
DENGAN PUTING SUSU LECET P1A0 PADA NY.D UMUR 24 TAHUN
DI KLINIK BIDAN MONA KOTA PADANG SIDEMPUNAN

A. PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS/BIODATA

Nama	: Ny. D	Nama	: Tn. Y
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/Kebangsaan	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Topi	Alamat	: Jln. Topi

a. ANAMNESA (Data Subjektif)

Tanggal : 12 /Februari/2022 Pukul : 10:00 Oleh : Bidan

1. Alasan Masuk : Ingin memeriksa keadaan ibu dan bayinya
2. Keluhan : Ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami nyeri saat menyusui bayinya dan tampak lecet pada puting
3. Riwayat Persalinan
 - a. Tempat Melahirkan : Rumah Bidan
 - b. Jenis Persalinan : Normal
 - c. Lama Persalinan : 16 jam 15 menit

Catatan waktu

Kala I : 14 jam
Kala II : 2 jam

- Kala III : 15 menit
- d. Komplikasi/Keluhan dalam persalinan : Tidak ada
- e. Plasenta
- a) Ukuran : 50 cm
 - b) Berat : ±500 cm
 - c) Panjang Tali Pusat : 50 cm
 - d) Sisa Tali Pusat : Tidak ada
- f. Perineum
- a) Robekan tingkat : Tidak ada
 - b) Episiotomi : Tidak ada
 - c) Anestesi : Tidak ada
 - d) Jahitan dengan : Tidak ada
- g. Perdarahan
- a) Kala I : 100 ml
 - b) Kala II : 100 ml
 - c) Kala III : 100 ml
 - d) Kala IV : 100 ml
 - e) Selama Operasi : Tidak ada

Bayi

- a. Lahir : Normal tanggal 09/Februari/2022
- b. BB : 3700 gram
- c. Cacat Bawaan : Tidak ada
- d. Masa Gestasi : 36 minggu

- e. Komplikasi
 - a) Kala I : Tidak ada
 - b) Kala II : Tidak ada
 - f. Air Ketuban
 - a) Banyaknya : 400 Cc
 - b) Warna : Putih keruh
4. Riwayat penyakit
- a. Penyakit DM : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - d. Lain – lain : Tidak ada
5. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit DM : Tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : Tidak ada
 - c. Penyakit epilepsi : Tidak ada
 - d. Lain – lain : Tidak ada

b. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

- 1. Keadaan Umum : Baik
- 2. Keadaan Emosional : Compos Mentis
- 3. Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b) Pernafasan : 18 X/menit
 - c) Nadi : 82 X/menit
 - d) Suhu : 37,2 °C

4. Muka : Tidak pucat dan tidak oedema
5. Mata : Konjungtiva merah muda, Pembesaran tidak ada
6. Mulut : Stomatitis tidak ada
7. Telingah : Tidak ada penumpukan serumen
8. Leher : Pembesaran limfe, tiroid, tidak ada
9. Payudara
 - a. Bentuk : Asimetris
 - b. Benjolan : Tidak ada
 - c. Puting susu : Menonjol, lecet
 - d. Pengeluaran : Ada
 - e. Keluhan : Nyeri saat menyusui
10. Abdomen
 - a. Bekas Luka : Tidak ada
 - b. TFU : Pertengahan simfisis dan pusat
 - c. Kontraksi : Baik
 - d. Kandung Kemih : Kosong
11. Genitalia
 - a. Oedema : Tidak oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Pengeluaran Lochea : Ada
 - d. Jumlah : 400 Cc
 - e. Konsistensi : Encer
 - f. Bau : Bau amis
12. Perineum : Utuh

13. Anus : Tidak ada hemoroid
14. Ekstremitas
- a. Oedema : Tidak oedema
 - b. Varices : Tidak ada varices
 - c. Refleks Patella : +
 - d. Kemerahan : Tidak ada

c. UJI DIAGNOSTIK

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Golongan Darah : Tidak dilakukan

B. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ny. D P1A0 postpartum hari ke-3 dengan puting susu lecet

Dasar :

a. Data subjektif

1. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran.
2. Ibu mengatakan baru melahirkan 3 hari yang lalu.
3. Ibu mengatakan puting susunya sakit saat menyusui.

b. Data objektif :

1. Keadaan umum baik.
2. Kesadaran composmentis.
3. Tanda – tanda vital :
 - a) Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b) Pernafasan : 18 X/menit
 - c) Nadi : 82 X/menit

d) Suhu : 36,5°C

4. Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.

C. IDENTITAS DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Bendungan ASI

D. TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

Perawatan payudara

E. PERENCANAAN

Tanggal : 12/Februari/2022 Pukul: 10:35 Oleh : Bidan

1. Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaannya.
2. Beritahu ibu cara mengatasinya puting susu lecet.
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya.
5. Ajarkan ibu tehnik menyusui yang benar.

F. PELAKSANAAN

Tanggal : 12/Februari/2022 Pukul: 10:35 Oleh : Bidan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 18 X/menit

Nadi : 82X/menit

Suhu : 37,2 °C

Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.

2. Memberi tahu ibu cara mengatasi puting susu lecet

- a) Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain – lain
 - b) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 X 24 jam
 - c) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
 - d) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun
 - e) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh
 - f) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
 - g) Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu.
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Seperti :

- a. Sayur bayam.
- b. Jantung pisang.
- c. Susu rendah lemak.
- d. Daun katuk.
- b. Kacang merah.

4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya

Dengan cara sebentar tapi sering, walaupun ibu merasa nyeri saat menyusui bayinya untuk mengurangi rasa nyeri

5. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar

- a) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
- b) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
- c) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
- d) Bayi Anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu
- e) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi
- f) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

G. EVALUASI

Tanggal : 12/Februari/2022

Pukul: 10:40

Oleh : Bidan

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Ibu bersedia melakukan cara mengatasi puting susu lecet
3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Ibu bersedia menyusui bayinya
5. Ibu bersedia melakukan tehnik menyusui yang benar

Tanggal masuk : 12 Februari 2022

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2022

Identitas / Biodata

Nama ibu	: Ny.D	Nama suami	: Tn.Y
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	:Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Topi	Alamat	: Jln. Topi

H. SOAP

1. Data Subjektif

- a. Ibu mengatakan baru pertama kali melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran
- b. Ibu mengatakan baru melahirkan 3 hari yang lalu
- c. Ibu mengatakan puting susunya nyeri saat menyusui bayinya

2. Data Objektif

- a. Keadaan umum baik
- b. Kesadaran compos mentis

- c. Tanda–tanda vital, tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan: 18x/menit, Nadi: 82x/menit, Suhu: 37,2 °C
- d. Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.

3. Assessment

Ibu G1P0A0 umur 24 Tahun, postpartum 3 hari yang lalu dengan puting susu lecet, masalah puting susu sakit saat menyusui.

4. Planning

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37,2°C, dan ibu mengalami puting susu lecet
- b. Memberitahu ibu cara mengatasi puting susu lecet
- c. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain–lain
- d. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 X 24 jam
- e. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
- f. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun
- g. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya sembuh

- h. Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
- i. Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu
- j. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Seperti :

- a. Sayur bayam
 - b. Jantung pisang
 - c. Susu rendah lemak
 - d. Daun katuk
 - e. Kacang merah
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- a) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - b) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
 - c) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - d) Bayi Anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu

- e) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi
- f) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

I. DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
13 February 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susu lecet 2. Ibu mengatakan bayinya tidak mendapatkan ASI yang cukup 3. Ibu mengatakan nyeri saat bayi menyusui 4. Ibu mengatakan bayinya kesulitan saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg Pernafasan : 18 x/menit Nadi : 82x/menit Suhu : 37,2 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny.D umur 24 tahun G1P0A0, Post Partum hari ke tiga dengan puting susu lecet</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Mengajarkan ibu cara mengatasi puting susu lecet 3. Mengajarkan ibu cara dan posisi menyusui yang benar 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
14 February 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susu masih lecet 2. Ibu mengatakan bayinya belum mendapatkan ASI yang cukup 3. Ibu mengatakan nyeri saat menyusui bayinya 4. Ibu mengatakan bayinya masih kesulitan untuk menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : composmentis 3. Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg Pernafasan : 20x/menit Nadi :80x/menit Suhu :36,5 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny. D umur 24 tahun G1P0A0, Post Partum hari ke tiga dengan puting susu lecet</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang keadaan ibu saat ini 2. Mengingatkan ibu kembali cara mengatasi puting susu lecet 3. Mengajarkan ibu kembali cara dan posisi menyusui yang benar 4. Tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

15 Februari 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susunya sudah mulai pulih 2. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan ASI yang cukup 3. Ibu mengatakan nyeri sudah berkurang 4. Ibu mengatakan bayinya tidak kesulitan lagi saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 110/ 90 mmHg Pernafasan : 20 x/menit Nadi : 80x/menit Suhu : 36,2 °C 	<p>Diagnosa kebidanan Ny.D umur 24 tahun G1P0A0 hari ke lima Postpartum, puting susu lecet sudah mulai pulih</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Mengajarkan ibu perawatan payudara 3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin
16 February 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan puting susu sudah pulih 2. Ibu mengatakan bayinya sudah mendapat ASI yang banyak 3. Ibu mengatakan puting susu sudah tidak terasa nyeri lagi 4. Ibu mengatakan bayinya tidak mengalami kesulitan saat menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compos Mentis 3. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg Pernafasan : 20 x/menit Nadi : 86 x/menit Suhu : 37,5 °C 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. D P1A0 umur 24 tahun 2. Masalah : Ibu mengalami puting susu Lecet 3. Kebutuhan : <ol style="list-style-type: none"> a) Memelihara kebersihan payudara agar terhindar dari infeksi b) Mengetahui posisi menyusui yang benar c) Mengetahui cara menyusui yang benar d) Mengetahui secara dini kelainan puting susu dan melakukan usaha untuk mengatasinya e) Persiapan psikis ibu menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tentang kondisi ibu saat ini 2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi 3. Memberitahu ibu cara pencegahan puting susu lecet

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dengan puting susu lecet di BPM Mona Durryah Siregar pada bulan Februari 2022, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus puting susu lecet dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada di lapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data, merumuskan diagnosa atau masalah aktual, merumuskan masalah atau diagnosa potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

Langkah I :Pengumpulan Data Dasar

Pengumpulan data yang diperoleh dengan melakukan pengkajian melalui wawancara pada pasien seperti keluhan pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, dan membandingkannya dengan hasil studi. Semua data yang dikumpulkan dari semua sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien.

1) Menurut teori

Puting susu lecet adalah suatu keadaan yang dialami oleh ibu nifas yang sedang dalam proses menyusui dimana puting susu mengalami suatu kelecetan atau mengalami luka. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet, diantaranya disebabkan oleh moniliasis (infeksi yang disebabkan oleh monilia yang disebut candida) pada mulut bayi yang menular pada puting susu, bayi

dengan tali lidah pendek (frenulum linguae) sehingga sulit mengisap sampai areola dan hanya sampai puting, teknik menyusui yang tidak benar juga dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet. Untuk itu, seorang ibu butuh seseorang yang dapat membimbingnya dalam merawat bayi termasuk dalam menyusui (Andriana, 2021).

2) Menurut kasus

Ny.D usia 24 tahun, G1P1A0 datang ke BPM Mona Durryah dengan keluhan puting susu sakit ketika menyusui bayinya sejak 3 hari yang lalu. Serta data objektif yang didapatkan oleh penulis yaitu kesadaran compos mentis, keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 82x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 37,2 °C, Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet

3) Pembahasan

Berdasarkan uraian diatas tidak terdapat permasalahan teori dengan gejala yang timbul pada kasus puting susu lecet. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah kedua dilakukan interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terpikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

1) Menurut teori

Pada teori penyebab puting susu lecet dapat disebabkan oleh posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *trush (Candidates)* atau dermatitis (Walyani, 2021). Penyebab puting susu lecet: Posisi dan perlekatan bayi yang buruk terhadap payudara, Ada pembengkakan sehingga perlekatan bayi tidak sempurna, Bayi dengan lidah pendek, bibir sumbing, Melepaskan puting susu dari mulut bayi dengan cara menarik, Penggunaan sabun, alkohol atau obat-obatan yang dapat memicu reaksi pada kulit, Sariawan pada mulut bayi, Memompa payudara dengan pompa terlalu kuat (Astutik, 2017).

2) Menurut Kasus

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D, P1A0, umur 24 tahun, dimana sejak 3 hari yang lalu ibu mengalami kesulitan saat menyusui bayinya. Diagnosa ini muncul dengan didasari data subyektif yaitu ibu mengatakan sejak 3 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya, dan bayi hanya mendapatkan ASI sedikit. Dari data objektif diperoleh hasil pemeriksaan fisik yaitu puting susu ibu mengalami luka atau lecet.

3) Pembahasan

Masalah yang timbul pada kasus Ny. D P1A0, umur 24 tahun, dengan puting susu lecet. Kebutuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu cara mengatasi puting susu lecet dan cara menyusui yang benar. Dalam langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Langkah III : Diagnosa Potensial

Masalah potensial atau diagnosa potensial yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat mencegah diagnosa atau masalah potensial. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman.

1) Menurut teori

Bendungan ASI adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Hal ini bukan disebabkan overdistensi dari saluran sistem laktasi. Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan (Walyani, 2021).

2) Menurut kasus

Pada kasus Ny. D, P1A0, umur 24 tahun, diketahui ibu mengalami puting susu lecet sehingga bayi mengalami kesulitan dalam proses menyusui bayinya. Tetapi ibu belum mengalami bendungan ASI hal ini karena produksi ASI yang tidak banyak.

3) Pembahasan

Penyebab produksi ASI yang tidak banyak bias dikarenakan:

1. Kurangnya mengonsumsi makanan yang bergizi
2. Intensitas buku menyusui
3. Stress/Psikologis ibu yang terganggu

Maka dalam langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Langkah IV : Identifikasi dan Penanganan Segera

1) Menurut teori

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancar pengeluaran ASI (Walyani, 2021).

2) Menurut kasus

Identifikasi dan penanganan segera pada kasus puting susu lecet tidak memerlukan tindakan segera hanya memerlukan konseling tentang melakukan cara perawatan payudara dan cara menyusui yang benar. Berdasarkan teori puting susu lecet dapat ditangani dengan cara mengoleskan ASI akhir pada puting susu untuk mengurangi pecah-pecah atau retakan puting susu.

3) Pembahasan

Dengan demikian identifikasi dan penanganan segera pada kasus Ny. D P1A0 umur 24 tahun dengan puting susu lecet tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah V : Rencana Asuhan

1) Menurut teori

Perencanaan penanganan pada puting susu lecet adalah dengan melakukan cara mengatasi puting susu lecet. Pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan sudah disesuaikan dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga, rencana asuhan yang ditetapkan adalah:

1. Beritahu Ibu tentang hasil pemeriksaannya

2. Beritahu ibu cara mengatasinya puting susu lecet
3. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Anjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
5. Ajarkan ibu cara menyusui yang benar

2) Menurut kasus

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

3) Pembahasan

Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Langkah VI : Pelaksanaan

1) Menurut teori

Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan penanganan dengan: Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu cara mengatasi puting susu lecet, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

2) Menurut kasus

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan asuhan dari semua rencana sebelumnya, baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosa yang ditegakkan.

Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

1. Hasil pemeriksaan

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 18 X/menit

Nadi : 82X/menit

Suhu : 37,2 °C

Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet

2. Memberitahu ibu cara mengatasi puting susu lecet

- a. Olesi puting susu dengan ASI akhir (hindmilk), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain – lain
- b. Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 X 24 jam
- c. Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
- d. Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun
- e. Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh

- f. Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
 - g. Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu
3. Mengajarkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seperti :
- a. Sayur bayam
 - b. Jantung pisang
 - c. Susu rendah lemak
 - d. Daun katuk
 - e. Kacang merah
4. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar
- a. Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - b. Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
 - c. Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - d. Bayi Anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu

- e. Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi
- f. Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.

3) Pembahasan

Pada langkah ini, tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Langkah VII : Evaluasi

1) Menurut teori

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

2) Menurut kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.D P1A0, umur 24 tahun, dengan puting susu lecet yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, keadaan yang dialami pasien semakin membaik dari hasil tindakan yang didapat bahwa masalah kebutuhan dapat diatasi dengan baik. Dapat dilihat pada pasien Ny.D yang semula mengalami puting susu lecet.

3) Pembahasan

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Ibu bersedia melakukan cara mengatasi puting susu lecet
3. Ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
4. Ibu bersedia menyusui bayinya
5. Ibu bersedia melakukan cara menyusui yang benar

Pada langkah ini,tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan Puting Susu Lecet di Klinik Bidan Mona Durryah Siregar, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif pada Ny. D dengan keluhan utama ibu mengatakan 3 hari yang lalu mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya hanya mendapat ASI sedikit. Data objektif yang meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan fisik, hingga payudara.
2. Interpretasi data dilakukan dengan pengumpulan data secara teliti dan akurat sehingga didapatkan diagnosa kebidanan Ny. D P1 A0 umur 24 tahun, dengan puting susu lecet. Masalahnya Ny. D sejak 3 hari yang lalu ibu mengalami kesulitan menyusui bayinya, bayi hanya mendapat sedikit ASI. Dan kebutuhan Ny. D adalah dengan mengajari ibu melakukan cara mengatasi puting susu lecet.
3. Diagnosa potensial pada Ny. D yaitu bendungan ASI
4. Tindakan segera yang diberikan pada Ny. D yaitu perawatan payudara
5. Perencanaan tindakan yang berikan kepada Ny. D adalah:

Beritahu Ny. D tentang hasil pemeriksaannya, Beritahu Ny.D cara mengatasinya puting susu lecet, Anjurkan Ny.D untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, Anjurkan Ny.D untuk tetap menyusui bayi nya, Ajarkan Ny.D cara menyusui yang benar.

6. Pelaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. D adalah:
- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Pernafasan : 18 X/menit, Nadi: 82X/menit, Suhu: 37,2 °C, Payudara tampak asimetris, benjolan tidak ada, puting susu kanan menonjol dan lecet.
 - b. Memberitahu ibu cara mengatasi puting susu lecet
 - 1) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hindmilk*), jangan sesekali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain
 - 2) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan untuk sementara waktu kurang lebih 1 X 24 jam, dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2 X 24 jam
 - 3) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri
 - 4) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakannya dengan sabun
 - 5) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara untuk memberi kesempatan lukanya menyembuh
 - 6) Keluarkan ASI dari payudara yang sakit dengan tangan (jangan dengan pompa ASI) untuk tetap mempertahankan kelancaran pembentukan ASI
 - 7) Kompres air dingin untuk meredakan nyeri pada puting susu
 - c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
Seperti :Sayur bayam, Jantung pisang, Susu rendah lemak, Daun katuk, Kacang merah
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya
 - c. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar

- 1) Cobalah untuk menyanggah punggung, bahu, dan leher bayi. Bayi sebaiknya dapat menggerakkan kepalanya ke depan dan ke belakang dengan mudah.
 - 2) Letakkan bayi dengan posisi hidungnya setara dengan puting sehingga bayi akan melekat sempurna dengan payudara.
 - 3) Tunggu sampai bayi membuka mulut dengan lidah di bawah, ibu dapat membuat bayi dalam posisi ini dengan merangsang bibir bagian atas bayi dengan jari ibu.
 - 4) Bayi Anda akan mendekatkan kepalanya ke payudara dengan dahi terlebih dahulu
 - 5) Bayi akan membuka mulutnya lebar untuk mencakup puting dan lingkaran gelap di sekitar puting, puting ibu sebaiknya berada pada langit-langit mulut bayi
 - 6) Untuk merangsang bayi melepaskan mulutnya dari puting, dengan lembut letakkan ujung jari ibu pada sudut mulut bayi dan bayi secara otomatis membuka mulutnya. Jangan menarik secara paksa karena akan menimbulkan luka pada puting.
7. Melakukan evaluasi pada Ny.D yaitu, Ny.D sudah mengetahui hasil pemeriksaan, Ny.D bersedia melakukan cara mengatasi puting susu lecet, Ny.D bersedia untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, Ny.D bersedia menyusui bayinya, Ny.D bersedia melakukan cara menyusui yang benar

B. Saran

Setelah penulis melakukan tindakan secara langsung pada ibu nifas dengan putting susu terbenam, maka penulis dapat memberikan saran guna meningkatkan mutu

pelayanan kebidanan pada ibu nifas. Adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Institusi

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang asuhan kebidanan ibu nifas dengan puting susu terbenam. Dan diharapkan dapat meningkatkan pembelajaran tentang penanganan terhadap kasus yang sering terjadi di masyarakat.

2. Bagi tempat pengkajian

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan–pelatihan, seminar, agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan

3. Bagi penulis

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah–masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

4. Bagi pasien

Bila pasien mengalami puting susu lecet, maka diharapkan pasien segera melakukan konsultasi pada tenaga kesehatan untuk mendapat tindakan segera.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. *Asuhan kebidanan nifas*. Jogjakarta: Mitra cendikia press, 2021.
- Amellia, Sylvi wafda. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru, 2019.
- Andriana Dan Sepduwiana, Heny. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet Di Klinik Rohul Sehat Desa Rambah*. Jurnal Maternity And Neonatal Volume. 09 No. 01 (2021) : 75
- Andriani, Vella, Et. Al. *Hubungan pengetahuan ibu nifas primipara tentang teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet di puskesmas tampojung pregi kecamatan waru kabupaten pamekasan*. 2020
- Anggraini. Sutriningsih, Et. Al. *Penatalaksanaan Puting Susu Lecet Dengan Pemberian Air Peppermint Di Bpm Nurhayati, S.St Lampung Selatan*. Jurnal Ilmu Kebidanan Vol. XII No. 1 (2022) : 451
- Disva astari, Amalia, Et.Al. *Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu primipara terhadap perawatan puting susu lecet*. Jurnal Ners Lentera, Vol. 8, No. 1, Maret 2020 : 49-50.
- Girsang, Bina Melvia, Et. Al. *Gambaran karakteristik luka perineum pada ibu post partum dengan hidroterapi sitz bath*. Jurnal keperawatan resperati Yogyakarta, 6 (3), september 2019.
- Indriani, Et. Al. *Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan puting susu lecet di BPM Ruji Aminah Amd. Keb Kecamatan Ambarawa kabupaten semarang*. 2019
- Johariyah. 2018. *Asuhan Kebidanan Persalinan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Into Media.
- Mansyur, Nurliana and Dahlan, Kasrinda. *Buku ajar Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Malang: Selaksa, 2014
- Nugroho. *Asuhan kebidanan nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2019.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2015 : 125
- Profil kesehatan sumatera utara. 2019 : 136 – 137.
- Proverawati, Atikah and Rahmawati, eni. *Kapita Seleksi ASI & Menyusui*. Yogyakarta: Nuha medika, 2018.
- Simamora, Debora Lestari. *Hubungan teknik menyusui yang benar dengan kejadian puting susu lecet*. Journal of health and medical science Volume. 1, Nomor 3 (2021) : 110
- Soleha, Marchatus Dan Aini, Aprianti. *Analisis Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Tehnik Menyusui Dengan Kejadian Puting Susu Lecet*. Jurnal Kesehatan Abdurrahman Palembang Volume. 10 No. 2 (2021) : 17

Veronica, Anggraini Damanik. *Hubungan perawatan payudara dengan kelancaran ASI pada ibu nifas*. Jurnal keperawatan priority, Vol 3, No. 2, Juli 2020 : 13 - 15.

Walyani, Elisabeth siwi and Endang, purwastuti. *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. Yogyakarta: pustaka baru press, 202

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN PUTING SUSU LECET DI BPM
MONA DURRYAH SIREGAR KOTA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2021
NAMA MAHASISWA : SERI LESTARI NASUTION
NIM : 19020015
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota PADANG SIDEMPUAN dan dinyatakan LULUS pada tanggal 10 Juni 2022



Menyetujui

Pembimbing

..... (Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M)



Komisi Penguji

..... (Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM)



..... (Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Rovhan di Kota PADANG SIDEMPUAN



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : SERI LESTARI NASUTION
NIM : 19020015
Nama Pembimbing : Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS
DENGAN PUTING SUSU LECET DI BPM
MONA DURRYAH SIREGAR KOTA
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2021

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Rabu, 09 Maret 2022		ACC judul	
2.	Senin, 21 Maret 2022	Bab I	Perbaikan bab I Lanjut bab II	
3.	Senin, 28 Maret 2022	Bab I dan II	Perbaikan penulisan Lanjut bab III dan IV	
4.	Jum'at, 07 April 2022	Bab III dan IV	Perbaikan bab III & IV Lanjut bab V	
5.	Rabu, 20 April 2022	Bab IV dan V	Perbaikan bab IV & V Perbaikan penulisan	
6.	Jum'at, 20 Mei 2022	Bab I sampai V	Penambahan materi bab IV & V	
7.	Selasa, 24 Mei 2022	Bab I sampai V	Perbaikan bab V	
8.	Jum'at, 27 Mei 2022	Bab I Sampai V	Perbaikan penulisan	
9.	Jum'at, 03 Juni 2022	Bab I sampai V	ACC sidang LTA	

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	Seri Lestari Nasution
Nim	19020015
Judul	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Puting Susu Lecet Di Bpm Mona Durryah Siregar Kota Padang Sidempuan Tahun 2021
Kritik dan Saran	
1. Penguji a. Perbaiki Bab 1 b. Perbaiki Penulisan	a. Bab 1 sudah diperbaiki b. Penulisan sudah diperbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Bab 2 b. Perbaiki Bab 4	a. Bab 2 sudah diperbaiki b. Bab 4 sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui
Pembimbing

Ratna Dewi Siregar, SST, M.K.M
NIDN.0127069201

Ketua Penguji

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Anggota Penguji

Novita Sari Batubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702